



Ils sont dispensés de suivre une nouvelle formation à l'administration de vaccins s'ils administrent uniquement des vaccins contre le Covid 19 ou la grippe saisonnière et qu'ils ont reçu la formation à la vaccination contre le Covid-19³.

Rappels

- **Vaccination et dons de sang** : les personnes souhaitant donner leur sang doivent signaler lors de l'entretien médical préalable au don une vaccination réalisée dans le mois précédent. Le don de sang n'est pas autorisé dans les 4 semaines qui suivent une vaccination par un vaccin vivant atténué. Pour les autres types de vaccins le don est possible si l'état de santé est satisfaisant et sous certaines conditions.
- Certaines de ces maladies font l'objet d'une [déclaration obligatoire en France](#), y compris les infections par le virus de l'encéphalite à tique (virus TBE) depuis mai 2021 et la leptospirose depuis août 2023.

Afin de faciliter la lecture, les maladies à prévention vaccinale sont présentées par ordre alphabétique.

1.1 Chikungunya

Le virus chikungunya est un arbovirus appartenant au genre *Alphavirus* de la famille des *Togaviridae*. Trois génotypes sont décrits (Afrique de l'Ouest (WA), Afrique de l'Est, Centrale et du Sud (ECSA), et Asie) appartenant au même sérotype. Ce virus est transmis par des moustiques du genre *Aedes* (*Aedes aegypti* dans les zones tropicales et intertropicales, et *Aedes albopictus*⁴ de distribution géographique plus large). Il n'existe qu'un sérotype du virus,

Le virus chikungunya est caractérisé par une circulation sur un mode endémique dans les zones tropicales et intertropicales [1], et par des épidémies de grande ampleur dont la survenue est favorisée par une faible immunité de groupe dans les zones géographiques concernées, et par des mutations favorisant sa transmission vectorielle par *A. albopictus* [2].

En 2024, plus de 620 000 cas de chikungunya ont été rapportés à travers le monde, responsables de 613 décès, les taux d'incidence les plus élevés concernant le Brésil et l'Inde [3], comme le montre la Figure 1. La Figure 2 représente quant à elle les zones géographiques dans lesquelles une transmission du virus a été observée ces 2 dernières années.

Après une épidémie de très grande ampleur en 2005-2006 (244 000 cas responsables de 203 décès) [2], La Réunion est, depuis début 2025, de nouveau concernée par une épidémie : au 21 mai 2025, près de 51 000 cas de chikungunya autochtones ont été biologiquement confirmés, 12 décès ont été rapportés entre les semaines 11 et 17 et 38 autres décès sont actuellement en cours d'investigation [4].

A Mayotte, 326 cas ont été rapportés au 23 mai 2025, la part des cas autochtones étant supérieure à celle des cas importés [5].

Enfin, 766 cas ont été importés en France hexagonale depuis le 1er janvier 2025, avec un risque de transmission autochtone sur le territoire, du fait de la présence d'un vecteur compétent, *A. albopictus*.

³ [Arrêté du 4 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4151-2, L. 4311-1, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6153-5, L. 6212-3 du code de la santé publique - Légifrance](#)

⁴ Moustique tigre

Figure 1 : taux d'incidence du chikungunya dans le monde (données 2024) [3] (voir [annexe 6](#))

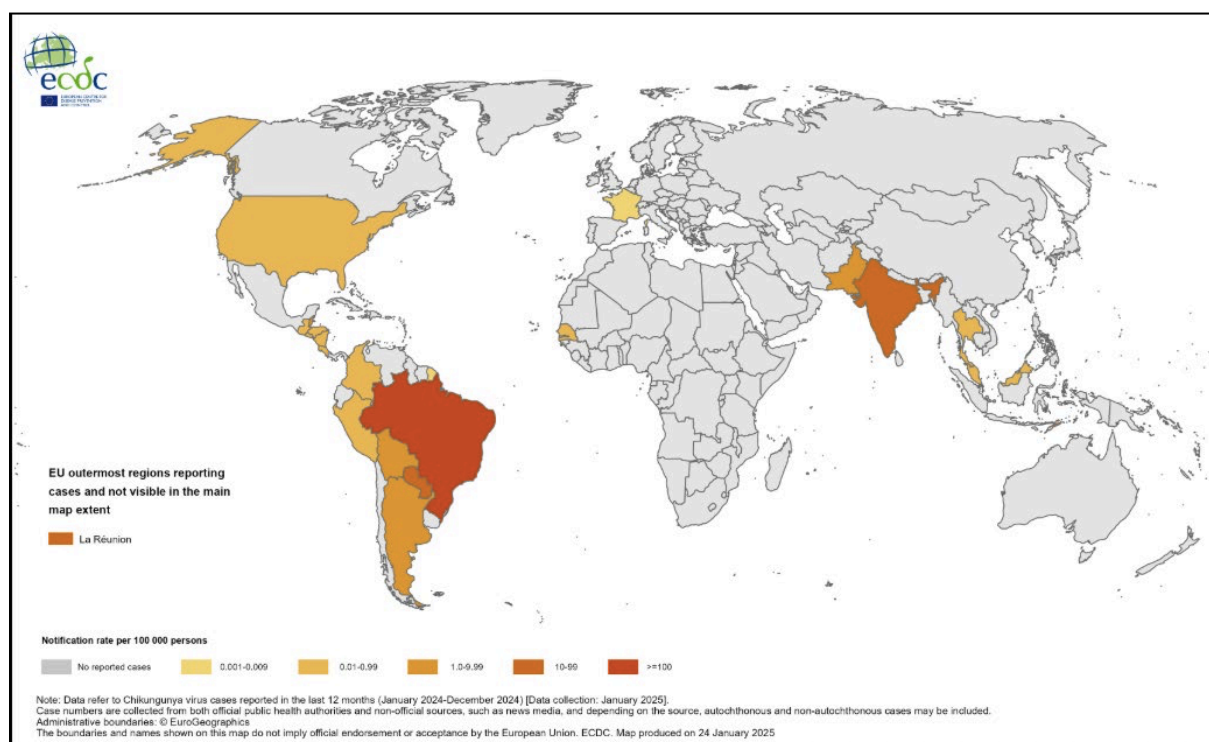
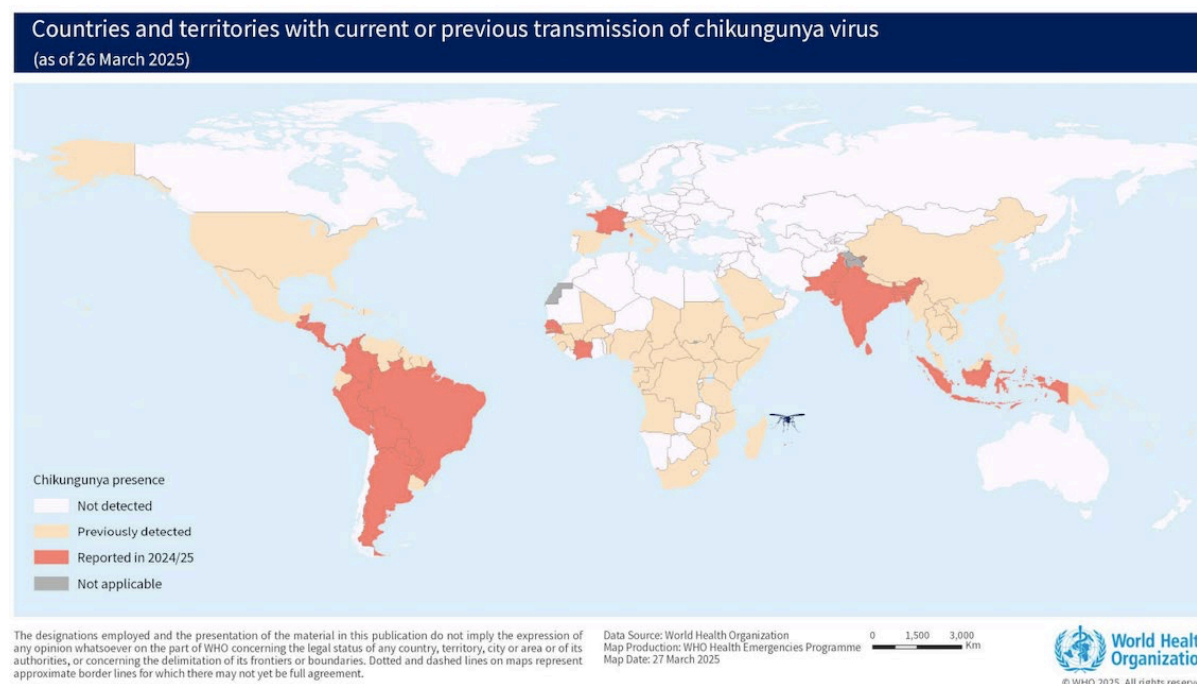



Figure 2 : zones géographiques dans lesquelles une transmission du virus chikungunya a été observée pendant les 2 dernières années



Après une incubation de 3 à 7 jours, l'infection est symptomatique dans 75% des cas [6]. Pendant la période virémique, durant 5 à 10 jours, survient la phase aiguë de la maladie, caractérisée par une fièvre de début brutal, associée à des arthralgies bilatérales et symétriques, volontiers distales, des myalgies et une asthénie. Un exanthème, des arthrites, des ténosynovites, des douleurs neuropathiques, des céphalées, des adénopathies et des signes hémorragiques (gingivorragie, épistaxis) sont possibles [7,8]. Une lymphopénie, une thrombopénie et une cytolyse hépatique sont



fréquentes [9]. Les formes atypiques sévères (atteinte neurologique, digestive, cutanéomuqueuse, myocardique, etc.) sont rares à ce stade, et concernent principalement les âges extrêmes, les personnes présentant des comorbidités et une exogénose chronique [8]. Du fait de ces formes sévères, et de la décompensation possible de pathologies préexistantes (hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, maladies rénales, maladies hépatiques et maladies neurovasculaires), le fardeau de la maladie est plus élevé chez les sujets de plus de 65 ans, et particulièrement en cas de comorbidités [2,10]. Enfin, des formes néonatales sont possibles : si l'accouchement survient pendant la période de virémie maternelle, le nouveau-né sera infecté dans un cas sur deux, avec une présentation sévère dans 25% des cas (encéphalopathie et/ou troubles hémodynamiques pouvant être fatals ou responsables de séquelles) [11]. Ainsi, les nouveau-nés et les personnes âgées atteintes de comorbidités sont les plus à risque de complications fatales lors de la phase aiguë, dont la létalité globale est faible (0,01 à 0,1%).

Dans 70% des cas, l'évolution est marquée par une phase post-aiguë avec des symptômes persistant plus de 4 semaines, et jusqu'à 3 mois. Enfin, un tiers des patients présenteront une phase chronique, caractérisée par des symptômes persistant au-delà de 3 mois : les manifestations articulaires sont alors les plus fréquemment observées (arthralgies, arthrites), pouvant être associées à des myalgies et à une asthénie. Sur le plan fonctionnel, un impact marqué sur les activités de la vie quotidienne est possible, et par conséquent, sur la santé mentale et sur la qualité de vie. Les facteurs de risque d'évolution vers la phase chronique sont l'intensité des symptômes articulaires à la phase aiguë, l'âge de plus de 45 ans et la présence de comorbidités [8,12,13].


Il n'existe pas de traitement curatif du chikungunya, le traitement symptomatique reposant sur la prise en charge de la fièvre, des douleurs et autres symptômes, et la réhydratation à la phase aiguë.

La prévention repose sur les mesures de PPAV détaillés dans le chapitre 2.2 et désormais sur la vaccination, en fonction de la situation épidémiologique dans la zone concernée par le voyage, de la durée de séjour, de l'âge du voyageur et de la présence éventuelle de comorbidités.

Le chikungunya est une maladie à déclaration obligatoire sur tout le territoire français et quel que soit le lieu d'acquisition ([Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)).

Deux vaccins sont actuellement disponibles :

Ixchiq® est un vaccin vivant atténué, ayant obtenu l'AMM européenne le 28 juin 2024 pour l'immunisation active pour la prévention de la maladie causée par le CHIKV chez les personnes âgées de 18 ans et plus (études pivotales d'immunogénicité VLA1553-301, VLA1553-302 et VLA1553-303) [14–16]. Une extension d'AMM concernant les adolescents âgés de 12 à 17 ans inclus a été délivrée le 1^{er} avril 2025 (étude pivotale VLA1553-321) [17]. **Les contre-indications sont l'immunodépression, et l'hypersensibilité au principe actif ou à un des excipients. La primovaccination comporte une dose vaccinale de 0,5 mL devant être administrée par voie intramusculaire plus de 14 jours avant l'exposition au risque.** La nécessité de doses de rappels est inconnue à ce jour, mais une étude montre la persistance de l'immunogénicité 2 ans après la primovaccination [15]. La tolérance locale et générale sont bonnes. Cependant, 12,1% des personnes vaccinées présentent un syndrome « chik-like », avec un délai et une durée médiane de respectivement 3 et 4 jours après la vaccination [18]. Dans les suites de 6 cas d'effets indésirables graves chez des personnes âgées de plus de 60 ans, l'*Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) a émis une recommandation de précaution vis-à-vis du vaccin Ixchiq® chez les plus de 65 ans [19]. Le 9 mai 2025, la FDA et les CDC ont par la suite recommandé la suspension de l'utilisation d'Ixchiq® chez les plus de 60 ans [20]. **Enfin, le ministère de la santé a décidé, le 25 avril 2024, de suspendre la campagne de vaccination à La Réunion chez les plus de 65 ans** dans les suites de 3 cas d'effets indésirables graves chez des personnes de plus de 80 ans avec comorbidités, dans l'attente de données complémentaires de pharmacovigilance [21]. **L'âge supérieur à 65 ans constitue donc, de facto, une contre-indication au vaccin Ixchiq®.**



Vimkunya® est un vaccin à pseudo-particules virales adjuvanté ayant obtenu l'AMM européenne le 28 février 2025 pour l'immunisation active pour la prévention de la maladie causée par le virus du chikungunya (CHIKV) chez les personnes âgées de 12 ans et plus (études pivotales d'immunogénicité EBSI-CV-317-004 et EBSI-CV-317-005) [22,23]. **Les contre-indications sont une hypersensibilité au principe actif ou à un des excipients. La primovaccination comporte une dose vaccinale de 0,8 ml devant être administrée par voie intra-musculaire plus de 14 jours avant l'exposition au risque.** La nécessité de doses de rappel n'est pas connue à ce jour, mais une persistance de la réponse immunitaire est observée 6 mois après la primo-vaccination. Des données complémentaires concernant l'immunogénicité à 2 ans devraient être prochainement publiées. Dans les études pré-AMM, la tolérance est bonne, aucun signal de pharmacovigilance n'ayant émergé quel que soit l'âge des personnes vaccinées. Cependant, la balance bénéfice-risque devra être réévaluée après la mise sur le marché de ce vaccin, comme cela est précisé dans l'avis de la HAS en date du 6 juin 2025 [24]. Il est commercialisé sur le marché français depuis seulement le 17 juin 2025, et ne fait pas l'objet de recommandation pour les personnes résidant en France ultramarine.

Recommandations :

Très peu de données sont disponibles sur la tolérance de ces vaccins au cours de la grossesse, ainsi que sur le risque pour les nourrissons allaités dont la mère serait vaccinée. En cas d'immunosuppression, le vaccin Ixchik® est contre-indiqué, et pour Vimkunya®, les données sont incomplètes.

Compte-tenu des données d'immunogénicité et de tolérance de Ixchik® et Vimkunya® consultables sur la [base de données européennes des rapports d'effets indésirables](#), des avis de la HAS du 27 février 2025 et du 25 avril 2025 concernant Ixchik® [23] et ceux du CDC du 3 mars 2025 et du 9 mai 2025 [26], les recommandations du HCSP, susceptibles d'évoluer lorsque le prochain avis de la HAS sur Vimkunya® sera disponible, sont les suivantes :

La stratégie varie selon la situation épidémiologique, l'âge du voyageur, la présence ou non de comorbidités connues pour aggraver le risque de formes aiguës sévères ou de formes chroniques (hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, maladies neurovasculaires) et la présence d'une immunodépression.

En cas de séjour dans une zone où une épidémie est avérée ou en cas de séjour prolongé (plus de 6 mois), d'expatriation ou de séjours répétés dans une zone où une circulation active du virus a été observée dans les 2 dernières années [1] :

En cas d'expatriation, la durée de protection actuellement connue des vaccins, deux ans pour Ixchik® et 6 mois pour Vimkunya®, peut guider la décision vaccinale et les conseils à donner aux voyageurs.

Personnes âgées de plus de 65 ans, en particulier celles présentant des comorbidités :

- **Si possible, différer le séjour ;**
- Dans le cas contraire, la vaccination est à envisager : Vimkunya® une dose vaccinale.
- Dans l'attente de données complémentaires de pharmacovigilance, la vaccination par Ixchik® n'est pas recommandée dans cette tranche d'âge.

Personnes âgées de 12 à 65 ans présentant des comorbidités :

- **Si possible, différer le séjour ;**
- Dans le cas contraire :
 - Immunocompétents : la vaccination par Vimkunya® est recommandée ; à défaut, la vaccination par Ixchik® peut être envisagée.
 - Immunodéprimés : la vaccination par Vimkunya® est recommandée.

Personnes âgées de 12 à 65 ans sans comorbidité ni immunodépression :

- **La vaccination peut être envisagée**, notamment chez les personnes de plus de 45 ans présentant des arthralgies préexistantes et chez les femmes ayant un projet de grossesse avec Ixchik® ou Vimkunya®.

Femmes enceintes :

- Si possible, différer le séjour ;
- Dans le cas contraire, les données sont limitées sur l'utilisation des vaccins contre le chikungunya dans ces circonstances et elles ne permettent pas d'exclure des effets potentiels sur la grossesse, le développement embryonnaire ou fœtal, l'accouchement, le développement post-natal, ou l'enfant allaité. Ixchiq® et Vimkunya® ne sont donc pas recommandés dans ces circonstances et un renforcement des mesures de PPAV doit être très fortement conseillé, en particulier en fin de grossesse.

En cas de séjour de moins de 6 mois dans une zone où une circulation active du virus a été observée dans les 2 dernières années :

- La vaccination n'est pas recommandée.

Compte-tenu de l'immunité de longue durée après la maladie, la vaccination n'est pas nécessaire chez les personnes ayant un antécédent de chikungunya. Un dépistage sérologique pré-vaccinal n'est cependant pas nécessaire.

Les recommandations sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Recommandations des vaccins Ixchiq® et Vimkunya® selon l'âge et les comorbidités.

| Ixchiq® | | | Vimkunya® | |
|--|--------------------------|----------------|---|--------------------------|
| Séjour quelle qu'en soit la durée, en zone épidémique Ou Séjour de plus de 6 mois ou séjours répétés dans une zone endémique (circulation active du virus chikungunya dans les 2 ans précédents) | | | | |
| | Immunocompétents | Immunodéprimés | Immunocompétents | Immunodéprimés |
| Plus de 65 ans +/- comorbidités ¹ | Contre-indiqué | | À envisager | |
| 12-65 ans Avec comorbidités ¹ | À envisager ² | Contre-indiqué | Recommandé | Recommandé |
| 12-65 ans Sans comorbidités | À envisager ³ | Contre-indiqué | À envisager ³ | À envisager ³ |
| Femmes enceintes et allaitantes | Contre-indiqué | | Pas suffisamment de données disponibles | |

1. Comorbidités : hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, maladies neurovasculaires

2. Balance bénéfice/risque à évaluer en tenant compte des effets indésirables rares mais graves observés chez des personnes très âgées et comorbides ; risque ne pouvant pas être complètement exclu chez les personnes de moins de 65 ans très fragiles médicalement. Les données concernant le profil de tolérance actualisé sont accessibles via le lien suivant : <https://www.adrreports.eu/fr/search.html#>

3. Particulièrement chez les personnes de plus de 45 ans présentant des arthralgies préexistantes et les femmes ayant un projet de grossesse

4. Prendre en compte la durée de protection actuellement connue (Ixchiq® 2 ans ; Vimkunya® 6 mois) dans le choix du vaccin

Chikungunya

Deux vaccins sont actuellement disponibles pour prévenir l'infection chez les personnes de 12 ans et plus : **Ixchiq®** et **Vimkunya®**.

La vaccination est réalisée quels que soient les antécédents de chikungunya (sans dépistage pré-vaccinal).

Ixchiq® est contre-indiqué chez les personnes de plus de 65 ans, chez les personnes immunodéprimées et en cas d'hypersensibilité au principe actif ou à un excipient. Il n'est pas recommandé chez la femme enceinte et allaitante.

Vimkunya® est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité au principe actif ou à un excipient. Il n'est pas recommandé chez la femme enceinte et allaitante (pas suffisamment de données disponibles à ce jour).

Schéma vaccinal en primovaccination

- **Ixchiq®** 1 dose de 0,5 mL par voie intra-musculaire au moins 14 jours avant le départ.
- **Vimkunya®** 1 dose de 0,8 mL par voie intra-musculaire au moins 14 jours avant le départ.

Rappels

Pas de donnée actuellement disponible sur l'intérêt d'une dose de rappel.

Associations vaccinales

Pas de donnée actuellement disponible.

Il n'est pas recommandé de coadministrer les vaccins **Ixchiq®** et **Vimkunya®** avec d'autres vaccins car il n'existe pas de données relatives à la sécurité et à l'immunogénicité à la suite d'une administration concomitante.

Il est habituel de respecter un intervalle d'un mois entre deux vaccins vivants atténués.